

小柴胡汤联合抗病毒药物在乙肝治疗中的应用探讨

王成东

(福建省连江县医院 连江 350500)

摘要:目的:探讨改良小柴胡汤剂与抗病毒药物联合治疗乙肝的临床疗效。方法:选取我院传染科 2009 年 1 月~2013 年 1 月收治的慢性乙型肝炎患者 96 例,随机分为治疗组和对照组各 48 例。对照组口服阿德福韦酯,治疗组在对照组基础上加用小柴胡汤加味治疗。结果:两组患者在治疗后均有肝酶降低、肝功能恢复、肝纤维化被抑制的表现,其中治疗组治疗效果显著优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:采取改良小柴胡汤剂联合抗病毒药物阿德福韦酯治疗乙型肝炎,其抑制病毒复制、保障肝功能、减低肝纤维化的临床效果优于单独应用西药,值得在临床应用予以推广。

关键词:乙肝;小柴胡汤;抗病毒;联合治疗

中图分类号:R512.6

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.07.007

近年来,有文献报道指出,中药治疗对于抑制乙肝的肝纤维化进展有较好的抑制作用。为研究此类中药的临床治疗效果,笔者选取小柴胡汤为基础治疗制剂,根据乙肝的病因病机采取加味处理制成

指导原则》分为:显效:头晕目眩等高血压症状明显改善,不影响正常工作和生活,DBP 降低 20 mmHg 以上,SBP 降低 30 mmHg 以上;有效:头晕目眩等高血压症状有所改善,但仍会影响正常工作和生活,DBP 降低 10 mmHg 以上,SBP 降低 20 mmHg 以上;无效:头晕目眩等高血压症状无改善,仍明显影响正常工作和生活。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学处理 统计分析采用 SPSS13.0 统计软件,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验。 $P<0.05$ 代表差异明显,具有统计学意义。

2 结果

2.1 3 个月后治疗效果比较 观察组总有效率为 94.3%,对照组总有效率为 83.0%,观察组治疗效果明显优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	53	34	16	3	94.3
对照组	53	29	15	9	83.0

2.2 血压改善情况 治疗后观察组 SBP 和 DBP 均较治疗前明显降低, $P<0.05$;治疗后对照组 SBP 和 DBP 与治疗前比较虽下降但差异不明显, $P>0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者血压改善情况比较 ($\bar{X}\pm S$) mmHg

组别	n	SBP		DBP	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	53	154.2 \pm 4.6	131.4 \pm 5.3	95.3 \pm 3.2	86.7 \pm 4.5
对照组	53	157.4 \pm 6.5	143.2 \pm 4.8	97.3 \pm 6.2	91.3 \pm 5.2

3 讨论

高血压为临床高发病症,可增加心脑血管疾病患病风险,发病机制主要由于血液循环障碍导致阻

改良汤剂,采取中西医结合的治疗方式应用于乙肝患者中,取得了良好的治疗效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取我院传染科 2009 年 1 月

力增加,冲击血管壁造成压力升高,导致全身小动脉病变。其起病隐匿,病程较长,可显著损害心脑肾等靶器官。西医多使用降压药物治疗,如利尿剂、钙离子拮抗剂等^[1],但其常引发多种不良反应,降低患者生活质量。

中医主要认为高血压属于眩晕,由于情志失调、饮食所伤等损伤脾胃、脾失健运、酿生痰湿、痰浊上扰、清窍受蒙,从而引发相应症状。中药治疗从多方面、多途径治疗,可明显改善血压水平^[2]。本文使用半夏白术天麻汤合温胆汤治疗痰浊中阻型高血压,其中温胆汤利胆化痰,现代研究证实其能够降低血管阻力,起到降低血压作用^[3]。而半夏白术天麻汤健脾燥湿,同时可调节血脂,在一定程度上保护血管,改善高血压症状。本文结果显示观察组总有效率为 94.3%(50/53)高于对照组总有效率 83.0%(44/53),观察组明显优于对照组($P<0.05$);治疗后观察组 SBP 和 DBP 分别为 (131.4 \pm 5.3) mmHg 和 (86.7 \pm 4.5) mmHg,较治疗前明显降低($P<0.05$);治疗后对照组 SBP 和 DBP 与治疗前比较虽下降但差异不具统计学意义($P>0.05$)。综上,半夏白术天麻汤与温胆汤联合使用起到良好降压作用,而且副作用小,安全度高,值得临床推广使用。

参考文献

- [1]唐上益.温胆汤合半夏白术天麻汤配合降压药治疗高血压病 38 例疗效观察[J].北方药学,2013,10(5):32-33
- [2]于白莉,蒋红钢.半夏白术天麻汤合黄连温胆汤治疗高血压病眩晕 30 例[J].中国中医急症,2011,20(12):2 035
- [3]王晶,马春梅,黄梅.温胆汤合半夏白术天麻汤治疗高血压疗效观察[J].按摩与康复医学,2012,3(9):180-181
- [4]黎燕梅,吴依娜,薛中峰,等.加味温胆汤对高血压的综合干预研究[J].辽宁中医药大学学报,2010,12(7):24-26

(收稿日期:2013-07-31)

~2012 年 1 月间收治的 96 例患者为研究对象,随机分为治疗组和对照组各 48 例。治疗组中男性 28 例,女性 20 例;年龄 25~59 岁,平均 43.6 岁;病程 5 个月~6 年;慢性轻度乙肝 28 例,中度 13 例,重度 7 例。对照组中男性 27 例,女性 21 例;年龄 24~61 岁,平均 45.1 岁;病程 6 个月~5 年;慢性轻度乙肝 27 例,中度 15 例,重度 6 例。两组患者在性别、年龄、病程、病情上比较无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 所有患者均符合第七版人卫版《传染病学》中关于慢性乙型肝炎的诊断,具体如下:(1)患者血清学检测中,乙肝标志物(HBsAg、HBeAg、anti-HBc、HBV-DNA)中,有 2 项或更多的阳性。血清肝纤维化指标中,透明质酸(HA)、III型胶原(PCIII)、IV型胶原(IVC)、层黏蛋白(LH)中有 2 项以上的异常。(2)B 超提示肝实质异常回声,门静脉内径增宽,脾肿大。(3)排除合并有丙肝、丁肝、酒精肝患者,排除存在严重心血管疾病(心衰)、代谢疾病(糖尿病)、肾功能严重不足者。

1.3 治疗方法 所有患者均接受标准的抗病毒治疗,口服阿德福韦酯,10 mg/次,1 次/d,坚持治疗 12 个月。住院期间,根据肝功能、血清酶指标酌情加用护肝降酶药对症治疗。治疗组患者在此基础上加用小柴胡汤加味治疗。具体方药组成为:柴胡 15 g、丹参 10 g、黄芩 10 g、半夏 6 g、人参 6 g、炙甘草 3 g、生姜 6 g、大枣 12 g、当归 12 g、白术 15 g、茵陈 10 g、云苓 30 g。且根据患者不同临床表现予以加味,黄疸较重者加用溪黄草 15 g;肝区疼痛者加川芎 10 g、枳壳 10 g;门静脉曲张显著者加桃仁 15 g。上述汤剂 1 剂/d,150 mL/次,连续服用 20 d 后停用 10 d,服用 3 个月后观察治疗效果,无不良反应患者从第 4 个月开始至第 12 个月,10 d/月,保持维持剂量,

总疗程为 12 个月。

1.4 评估指标 于治疗前、治疗后 3 个月及治疗后 1 年对患者的相关指标进行测定并记录。其中 ALT 用来评估肝功能保护效果;HBV-DNA、HBeAg 用来评估抗病毒治疗效果;HA、LH、PCIII、IVC 用来评估乙肝肝纤维化发展情况。

1.5 统计学分析 使用 SPSS 软件进行统计学处理,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,以均数 \pm 标准差($\bar{X}\pm S$)表示。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 ALT 恢复情况统计 从治疗后 3 个月开始,两组 ALT 均下降,其中治疗组的 ALT 恢复情况明显高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组 ALT 测定结果比较 ($\bar{X}\pm S$) U/L

组别	n	治疗前	治疗后 3 个月	治疗后 12 个月
治疗组	48	119.25 \pm 17.47	68.51 \pm 15.71	31.17 \pm 10.66
对照组	48	121.32 \pm 18.13	97.89 \pm 16.74	45.39 \pm 11.28
P		>0.05	<0.05	<0.05

2.2 HBV-DNA、HBeAg 测定结果比较 两组患者治疗后病毒学指标均有好转,其中治疗组 HBV-DNA、HBeAg 转阴患者例数显著高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组 HBV-DNA、HBeAg 测定结果比较 例

组别	n	HBV-DNA(阳性)		HBeAg(阳性)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	48	48	7	45	6
对照组	48	48	27	44	23
P		<0.05		<0.05	

2.3 肝纤维化测定统计 治疗后,两组患者的四项纤维化指标均明显降低。其中治疗组治疗后 HA、LH、PCIII测定结果明显低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组肝纤维化指标比较 ($\bar{X}\pm S$)

组别	n		HA(μ g/L)	LH(mg/L)	PCIII(mg/L)	IVC(mg/L)
治疗组	48	治疗前	454.59 \pm 139.21	185.66 \pm 112.90	151.49 \pm 89.31	227.66 \pm 101.25
		治疗后	142.33 \pm 75.12*	99.21 \pm 67.23*	79.66 \pm 23.56*	115.83 \pm 48.24
对照组	48	治疗前	460.59 \pm 141.30	182.57 \pm 110.42	149.22 \pm 92.15	229.58 \pm 98.76
		治疗后	275.38 \pm 105.39	149.71 \pm 104.25	99.74 \pm 29.31	149.67 \pm 51.27

注:与对照组治疗后比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

对于乙肝的治疗,我国传统医学有着悠久的历史。中医关于乙肝的病因病机理论中认为,乙肝患者“湿热毒邪侵袭入体”,病情晚期,往往因“病邪”不得控制而出现脾失健运、肝肾阴虚,终致本虚标实、正虚血瘀。其中正虚即指气阴两虚,而血瘀则指瘀血阻络。因此针对此病的治疗,应采取清热解毒、疏肝健脾、滋补肝肾的药物进行治疗^[1]。早在东

汉时期,张仲景就在《伤寒杂病论》中提出了“小柴胡汤”这一制剂。方中柴胡、黄芩具有清热解毒、疏肝利胆作用;半夏、生姜可和胃止呕;人参、炙甘草、大枣则具有温补脾气功能^[2]。综合整个方药具有较好的保肝健脾和胃作用。此外,也有学者从西医研究的角度指出,小柴胡汤具有调节机体免疫功能作用,可诱导肝组织中 NK 细胞及 T 细胞活性,诱导免疫因子如 IL-1、IL-2、IFN- γ , 增强对病毒的清除

血必净在重症肺炎治疗中的疗效观察

王琼

(贵州省黔西南州人民医院 兴义 562400)

摘要:目的:探讨血必净在重症肺炎治疗中的临床效果,为其临床治疗提供参考。方法:选取重症肺炎患者 80 例,随机分为观察组和对照组各 40 例,对照组给予常规治疗,观察组在常规治疗基础上加用血必净注射液治疗,观察比较两组患者治疗前后的体温、白细胞、动脉血气分析、X 线表现等各项指标的变化及平均住院时间、总有效率等。结果:治疗前两组患者的各项指标无显著性差异,治疗后两组患者的体温、白细胞、动脉血气分析和 X 线表现均有不同程度好转,且观察组患者的平均住院时间明显短于对照组,有效率明显高于对照组, $P < 0.05$,差异有统计学意义。结论:血必净可提高重症肺炎治疗有效率,缩短病程,安全有效,值得临床推广应用。

关键词:血必净;重症肺炎;疗效

中图分类号:R563.1

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.07.008

重症肺炎是临床常见的急、危、重症,患者感染时,致病因素通过不同途径激活单核巨噬细胞,释放多种炎性介质,参与防御反应,炎性介质还可损伤自身组织细胞,发生全身炎症反应综合征,进而引发多器官功能衰竭,导致患者死亡^[1]。临床治疗多用抗生素及加强对症治疗,取得良好效果,单用抗生素常无法有效控制全身性炎症反应,可能因炎性介质介导的瀑布式连锁反应,损伤患者的免疫机制。联合应用中药不仅可清热解毒、化痰开窍,还可拮抗内毒素和炎性介质,改善患者免疫机制。血必净注射液由多种中药提取物组成,笔者将其应用于重症肺炎的治疗,取得较好疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 80 例重症肺炎患者,其中男 53 例,女 27 例,年龄 4~68 岁,所有患者均符合重症肺炎诊断标准,将患者随机分为观察组和对照组各 40 例,两组患者的性别、年龄、病情等差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患者均给予常规治疗,包括控制感染、气管解痉、化痰、营养支持、吸氧、机械通气、及时降温及维持患者水、电解质平衡。所有患者均进行血、痰培养和药敏试验,根据实验结果选择敏感抗生素治疗,一般用药 2 周;观察组在常规治疗基础上加用血必净注射液治疗,血必净注射液

能力^[2]。在本研究中,除了使用经典的小柴胡汤进行治疗外,还根据不同患者类型,加用具有相应对症功能药物加强该汤剂的针对性和效果显著性。改进了以往该制剂起效慢、短期效果不显著的缺点,在临床中取得了较满意的效果。

本研究将小柴胡汤的加味制剂与抗病毒药物联合应用于乙肝患者的治疗中,结果显示,在联合应用下,临床抗病毒效应、肝酶恢复以及肝纤维化抑制效果均显著优于单用抗病毒药物。且在为期一

(国药准字 Z20040033,规格 10 mL)100 mL 加入 0.9%生理盐水 100 mL 中静滴,小儿按照 1 mL/kg 计算用量,2 次/d,至患者症状消失为止。

1.3 观察指标 观察两组患者治疗前后的体温、白细胞数量、动脉血气分析、X 线表现的变化情况及平均住院时间、总有效率。

1.4 疗效判定 痊愈:患者临床症状完全消失,血常规正常,X 线显示炎症完全消失;有效:患者症状明显好转,血常规正常或接近正常,X 线显示炎症吸收良好;显效:患者症状有所改善,血常规有所下降,X 线显示炎症范围稍微缩小;无效:患者症状无改善或加重,白细胞仍偏高,X 线显示炎症范围无变化或有所加重^[2]。

1.5 统计学处理 采用统计学软件 SPSS12.0 进行数据处理,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗后两组患者体温、白细胞、动脉血气分析和 X 线表现均有所好转,但观察组患者的体温、白细胞好转时间明显短于对照组,且观察组患者的好转程度明显优于对照组, $P < 0.05$,差异有统计学意义;观察组患者的住院时间(9.4 ± 2.63)d 明显短于对照组(13.2 ± 4.38)d, $P < 0.05$,差异具有统计学意义;观察组患者总有效率明显高于对照组, $P < 0.05$,

年的治疗过程中,患者未出现任何副作用。由此说明,中西医结合方法治疗乙肝具有更好的临床效果,值得进一步推广应用。

参考文献

- [1]胡云.阿德福韦酯联合小柴胡汤加减治疗慢性乙肝肝硬化 34 例临床观察[J].海南医学,2011,22(6):36-37
- [2]倪童天,陆伦根.慢性乙型肝炎肝硬化临床诊断和治疗进展[J].实用肝脏病杂志,2010,13(2):142-145
- [3]王云.阿德福韦酯的药理作用与临床评价[J].中国药房,2010,21(34):3 245-3 246

(收稿日期:2013-07-05)